Quadros Synopticos

DAS

MOLESTIAS DAS MULHERES DE PARTO E DOS RECEM-NASCIDOS.

POR

Joaquim da Rocha Mazarem,

Lente de Partos na Escola Medico-Cirurgica de Lisboa.

On le peut, je l'essaie ; un plus savant le fasse.

La Fontaine, liv. II. fab. 1.

LISBOA: 1839.

Typ. de J. M. R. e Castro.

Travéssa do Alcaide N.° 19.

INTRODUCÇÃO.

Determinando o Artigo 112 do Plano da Reforma Geral dos Estudos relativo ás Escolas Medico-Cirurgicas, mandado observar pelo Decreto de 29 de Dezembro de 1836, que o Lente da 6.ª cadeira, incluida no 4.º anno do Curso Medico-Cirurgico, ensine » *Partos, molestias das mulheres de parto, e dos recem-nascidos*, » he pois necessario, como Lente que somos da respectiva cadeira, que fixemos, quaes sejão as referidas molestias, de que nos devemos occupar no progresso do anno lectivo.

Sendo as recem-paridas, e recem-nascidos sujeitos, como qualquer dos outros individuos da especie humana, a todas as molestias descriptas nos quadros pathologicos; he claro, que a descripção de todas as molestias, com referencia ás mulheres de parto, e aos recem-nascidos, não poderia verificar-se, por ser huma tarefa que ultrapassaria o tempo do anno lectivo. Parece-nos pois que satisfaremos ao que a lei nos incumbe, tratando de descrever tão sómente as molestias das mulheres recem-paridas, e das crianças recem-nascidas, que provém, tanto a humas como a outras, do acto de parir.

Tambem nos parece assaz conveniente que circunscrevamos o espaço de tempo, que a huma mulher se deva chamar, *recem-parida*, e a huma criança, *recem-nascida*.

Como os Auctores não tem concordemente fixado este tempo, nós o determinaremos de hum modo que nos parece o mais racional para os ligar com os objectos que nos vão occupar, e vem a ser; para as mulheres, o tempo que decorre, *desde o parto, até que o utero, e mais orgãos geradores, tenhão adquirido aquelle estado normal, de que tinhão sido privados pela concepção e prenhez*; e para as crianças, o tempo que vai, *desde o seu nascimento, até á quéda ou separação da porção do cordão umbilical, fixado no baixo ventre.*

Tudo que occorrer ás recem-paridas, e aos recem-nascidos, nestas epocas, com o caracter morbido, proveniente ou causado pelo acto do parto, será por nós incluido nos quadros pathologicos, que vamos apresentar.

Os objectos de que nos vamos occupar os incluiremos em duas Secções; na primeira vai ser descripto o que he concernente ás molestias das recem-paridas, e ao tratamento que lhes convem; e na segunda o que he relativo ás affecções dos recem-nascidos, e aos meios de as remediar.

SECÇÃO I.

Das molestias das recem-paridas.

Considerações geraes.

Antes de traçarmos o quadro destas affecções convirá que lancemos hum rapido golpe de vista; primeiro sobre o estado, em que o utero fica depois de ter expulsado o feto, e mais productos, que com elle tiverem relação em todo o tempo da prenhez; e segundo sobre a serie de acções espontaneamente desenvolvidas nesta viscera, por meio das quaes se reduz e adquire a antecedente fórma, de que o progresso da gestação o havia feito sahir; assim como commemoraremos todos os fenomenos mais notaveis, que então se passão no orgão gestador, ou provenientes delle nas suas dependencias.

A expulsão normal do feto, e aquella das secundinas, he effectuada, essencialmente, pelas contracções do utero, e este orgão vai diminuindo de capacidade na proporção do volume das substancias, que vão sahindo do seu interior; e não obstante achar-se completamente vasio de taes substancias, comtudo elle continúa ainda a contrahir-se pelo espaço de quinze a vinte dias, até se reduzir ao tamanho, que, pouco mais ou menos, deve ter no estado de vacuidade.

As contracções, que tem lugar no utero recem-vasio, são continuadas e quasi insensiveis, quando na sua cavidade nada existe que opponha resistencia á sua restricção; porém tornão-se intermittentes e incommodantes, quando qualquer substancia, accumulada na sua cavidade, ou nos intersticios das suas paredes, lhe obsta o comprimir-se. Estas contracções, mais ou menos dolorosas, são vulgarmente chamadas *dores de tortus*, porém na frase medica se denominão *tenesmo uterino*.

Quando o utero se tem desembaraçado dos productos da concepção, ficão existindo na sua superficie interna os restos da membrana caduca, que tinha prendido o ovo, por todo o tempo da prenhez, á mesma superficie, o que lhe produz algumas desigualdades, e ahi se origina então a segregação ou a fluxão chamada *lochial.*

O orificio externo do uturo se conserva hum pouco dilatado, com os seus bordos ou labios adelgaçados, flacidos, e pendentes na vagina, por todo aquelle tempo, em que a parte corpo e collo não tem obtido a sua quasi ordinaria restricção.

A vagina encurta-se e estreita-se, e na sua superficie interna tornão a apparecer as rugas, que a sahida do feto tinha esvaecido. O seu orificio vulvar, e a mesma vulva recuperão o antecedente tamanho.

Os grandes e pequenos labios, o perineo, e todas as partes circunvizinhas da vulva tornão a adquirir aquelle estado, de que os ulti-

mos fenomenos do parto os tinha tirado. Os ligamentos largos recuperão sua antecedente fórma; e os ligamentos redondos voltão ao seu primitivo comprimento e rigeza.

As paredes anteriores do baixo ventre ficão bastantemente laxas e flacidas, e por isso deixão de exercer nas visceras, que lhe subjazem, aquella pressão branda e permanente, que tanto contribue para os seus regulares exercicios funccionaes. A' falta desta pressão normal tem sido attribuidos, por alguns pathologistas, certos fenomenos morbidos, que por não serem vulgares em todas as puerperas, não lhe damos a mesma importancia.

Por falta da pressão das paredes abdominaes, dizem elles, o sangue afflue com rapidez para o systema capillar, e para as vêas, onde se accumula; porém o utero recebendo então huma pequena quantidade delle, resulta disto huma tal ou qual compensação; comtudo havendo neste fenomeno huma especie de derivação na circulação, Van-Switen julga ser ella a causa das *syncopes*, que affectão as recem-paridas, em quanto que Stall olha esta derivação como a essencial causa das *peritonites puerperaes*.

Limitâmo-nos só á exposição dos fenomenos, que unicamente são relativos á execução do parto; porém advertimos, que quando succede ás recem-paridas os fenomenos, que forão descriptos, outros se lhe declarão, que tem relação com a segregação do leite, de que adian-

te deveremos fallar, e que por agora só diremos o que for necessario para esclarecimento e intelligencia de alguns symptomas morbidos, que se complicão com esta segregação.

No segundo dia depois do parto a segregação leitosa he pouco abundante, e por isso as mamas não augmentão muito de volume; porém a recem-parida sendo então acommettida da chamada febre do leite, que apparece passado as vinte e quatro horas depois do parto, as mamas inchão, endurecem-se, e o seu maximo gráo de engrandecimento he levado até a febre começar a declinar. Então principião as mamas a diminuir, a secreção do leite a ter regularidade, e a ser continuada, se a recem-parida amamenta, e a diminuir progressivamente, se deixa de amamentar.

As recem-paridas, quasi se póde dizer, que não estão sujeitas a molestias particulares; comtudo o estado especial da sua economia, hum tanto deteriorado pela gestação e parturição, assim como pelas segregações que então existem nellas, faz que certas affecções lhes sejão mais frequentes, e se manifestem com caracteres particulares.

As puerperas tem huma grande predisposição para serem impressionadas pelas constituições atmosfericas epidemicas predominantes; para as affecções desenvolvidas nos orgãos, que soffrêrão modificações; ou pela prenhez ou pelo parto, e adquirem estas o caracter inflammatorio, e por isso a metrite, a ovarite, a peritonite

e á inflammação dos tecidos cellulosos circunvizinhos destes orgãos são frequentes nellas; comtudo não devemos suppor que possão deixar de ser affectados outros orgãos contidos na cavidade thoracica e craniana, não obstante acharem-se mais ou menos distantes.

Todas as affecções, que acommettem as mulheres paridas de pouco tempo, tem huma marcha rapida, e muita tendencia para os derramamentos sero-purulentos, e para as suppurações; e como as suas affecções quasi sempre lhe occasionão a suppressão do fluxo lochial, e da segregação leitosa, muitos pathologistas as tem julgado como produzidas pelo transporte do leite sobre as superficies serosas, sobre o parenchyma dos orgãos, ou sobre o tecido celluloso da pelve.

A suppressão da segregação leitosa, e do fluxo lochial, que symptomaticamente sobrevem no curso de qualquer affecção, e que deve ser attribuida ou á inflammação ou á grande irritação do orgão affectado, deve sempre ser encarada como huma grave complicação, e por isso muito attendida para o diagnostico, o prognostico, e a therapeutica da mesma affecção.

Comtudo devemos convir que taes suppressões não são sempre a consequencia da molestia preexistente, porém sim, algumas vezes, de impressões moraes, de hum frio intenso, ou de quaesquer transtornos eventuaes, ou de regimen. Em taes casos a suppressão póde então vir a ser a causa das molestias que mencionamos,

ou de outras, como por exemplo das apoplexias impropriamente chamadas leitosas. A suppressão da fluxão he que merece, em taes casos, toda a attenção do Parteiro, para lhe promover o seu reapparecimento, com o qual todos os symptomas atemorisantes da molestia devem cessar.

Quando a transpiração he interceptada em huma recem-parida, isto dá lugar a rheumatismos agudos ou chronicos com inchações nas articulações; assim como a inflammações dos vasos lynfaticos dos membros abdominaes conhecidas estas affecções com o nome de *engasgos leitosos*, e mais modernamente com o nome de *flegmasia alva dolorosa* das novas paridas; e todas estas affecções se declarão mais ou menos remotamente.

A esta, tão excessiva lista de affecções, se deve ajuntar algumas outras, taes como a inflammação das mamas, denominada *pelo*; as contusões e as feridas dos orgãos genitaes; as suas hernias, os seus prolapsos; e finalmente algumas nevroses, taes como as hysterias, a mania, que pódem julgar-se symptomaticas.

De todas estas affecções, nos limitamos a tratar sómente daquellas provenientes da paridura, e as referimos humas aos actos mechanicos violentos, ou por os esforços impetuosos da parturição, ou pelo impulso das mãos no partejamento; e as outras aos influxos morbidos desenvolvidos nos actos funccionaes de alguns dos apparelhos organicos da economia em geral, ou do procreador em particular.

Olhadas assim estas molestias, faremos dellas dois quadros pathologicos, no primeiro dos quaes vão ser descriptas as molestias originadas por acções impetuosas, materialmente determinadas nos orgãos geradores na occasião da sahida do feto; e no segundo aquellas desenvolvidas por transtornos morbidos nas funcções vitaes dos apparelhos organicos em geral, ou do da geração em particular.

I.º QUADRO.

Affecções das recem-paridas, causadas por acção material nos orgãos geradores, no acto da paridura.

Comprehenderemos neste primeiro quadro pathologico as *contusões*, as *rasgaduras*, as *retenções da urina*, a sua *incontinencia*, a *versão do utero*, e o *prolopso do intestino recto.*

§ I. Contusões.

Os partos laboriosos determinão, nas partes sexuaes das parturientes, contusões mais ou menos vehementes, segundo a maior ou menor resistencia, que os tecidos organicos das partes genitaes oppõem á sahida do feto.

As partes da vulva mais proximas da commissura posterior, a vagina, e o canal da urethra são aquellas, que com mais frequencia pó-

dem ser contundidas, ou simultaneamente, ou cada huma de per si; no primeiro caso, em que o damno deve ser mais intenso, reclama maior attenção.

As partes lesadas manifestão, mudança de côr, tumefacção, calor augmentado e dor, na proporção da extensão da contusão e da sua intensidade.

A côr das partes contundidas póde ser vermelha ou livida; a intumescencia póde adquirir hum grande desenvolvimento; o calor e a dor póde ser maior ou menor, segundo o temperamento e disposição sanguinea ou nervosa da recem-parida.

As causas das contusões são predisponentes e occasionaes; as primeiras referem-se á desproporção que ha entre o volume do feto e as partes genitaes da mãi, á rigeza destas, e ao estado individual; e as occasionaes provém das manobras inconsideradas e pouco methodicas, produzidas pelas proprias mãos do Parteiro, ou por os instrumentos empregados na intenção de extrahir o feto, ou facilitar-lhe a sahida.

A terminação das contusões póde ser por resolução, suppuração, ou gangrena; a primeira destas terminações sendo a mais propicia, o Parteiro empregará os meios efficazes para a obter.

O gráo de intensidade das contusões he quem decide da escolha dos meios com que devem ser combatidas. A dieta, o repouso, o aceio e limpeza, as sangrias tanto geraes como lo-

caes, os medicamentos topicos emollientes ou ligeiramente resolutivos, as bebidas refrigerantes e laxativas, taes são os recursos, de que o Parteiro deve lançar mão para obter a favoravel terminação das contusões pela resolução.

Se nas contusões se declarão os signaes, que denotão a terminação suppurativa, a medicação topica será satisfeita empregando as cataplasmas suppurantes; e quando o apostema estiver formado, dever-se-ha dar sahida ao pus pelo meio do bisturi. Pelo que respeita á dieta e aos remedios internos, o estado de vigor ou de abatimento da puerpera he quem deve guiar o Parteiro na sua escolha.

Se a contusão for acommettida pela gangrena, será prudente confiar á natureza a separação das escaras gangrenosas; meio que devemos preferir áquelle das escarificações. As partes acommettidas pela gangrena deverão ser lavadas com cozimentos hum pouco excitantes, e cobertas com as cataplasmas antisepticas.

No progresso do curativo das ulceras, que resultão, tanto da suppuração, como da separação das escaras gangrenosas, deve haver o cuidado em evitar o agglutinamento, ou formação de pregas nas partes, que naturalmente se devem conservar separadas e sem estorvos nas suas superficies.

§ II. Rasgaduras.

Nas mulheres, que pela primeira vez parem, e que são de adiantada idade, os tecidos,

que entrão na conformação dos labios vulvares, tem adquirido, nesta epoca, bastante rigeza, que oppondo-se á sahida do feto, tornão muitas vezes o parto laborioso, e inevitaveis as rasgaduras dos mesmos tecidos. Em quanto áquellas, que tem tido mais partos, e ás primiparas, de idade recente, tambem nestas póde acontecer as rasgaduras, se nellas coincidirem as causas predisponentes e occasionaes, que mencionámos para a determinação das contusões.

A applicação do forceps tem muitas vezes causado o rompimento do perineo; e a rasgadura do freio tem succedido ás primiparas, e áquellas em que a extracção do feto se faz depois de ter havido a versão delle.

As rasgaduras provenientes das restricções das partes, em consequencia de violencias empregadas, ou da intensidade dos esforços para parir, pódem ser mais ou menos intensas; comprehenderem sómente o freio, o septo recto-vaginal; prolongarem-se por todo o perineo; e mesmo acommetterem os grandes labios.

As rasgaduras do freio, do septo recto-vaginal, e mesmo aquellas de huma parte do perineo, são reputadas de facil curativo, bastando sómente conservar a puerpera em posição tal, que os labios das rasgaduras estejão conservados e mantidos em immediato contacto, evitando que o fluxo lochial banhe de contínuo as partes lesadas, e prestando-lhe hum tratamento dietetico e therapeutico analogo á sua disposição individual.

Quando as rasgaduras tem comprehendido o freio conjunctamente com o septo recto-vaginal, o perineo, e o esfincter do ano; a arte não possue meio mais efficaz para obter o curativo de tão consideravel estrago, que o da sutura; e posto que muitos Praticos, tendo recorrido a huma conveniente ligadura favorecida por huma adequada posição, tenhão preconisado este meio e os seus bons resultados, comtudo parece-nos não offerecer huma tão segura esperança de bom exito, como do primeiro se deve obter.

Referindo-nos aos factos, damos a preferencia á sutura encavilhada da maneira que Montaine a empregou no Hospital da Caridade da Cidade de Leão em França, em huma mulher recem-parida. Hum só ponto de sutura foi quanto bastou para elle obter o curativo do damno que a puerpera tinha soffrido. Introduzio a agulha com hum fio dobrado, seis linhas afastada do bordo da rasgadura, e hum pouco distante do intestino recto, e a fez sahir a huma igual distancia do lado opposto; metteo na ansa do fio de hum dos lados da ferida hum pequeno rolo de panno de linho, e entre os dois fios do outro labio outro rolo, e os atou sobre elle, pondo primeiro em contacto os dois labios da ferida; conservou a paciente deitada sobre hum dos lados, com as coxas aproximadas por huma conveniente ligadura, e por este modo obteve em pouco tempo huma completa cicatrização.

§ III. Retenção da urina.

A urethra posta por detraz dos ossos pubis, e por diante do utero, he comprimida por esta viscera contra os primeiros, na occasião da expulsão do feto; do que resulta, algumas vezes, a inflammação do seu collo, e por consequencia a estranguria. As causas predisponentes e occasionaes são as mesmas attribuidas ás contusões, que commummente a precedem.

He necessario, com promptidão, cuidar em procurar os meios de remediar a estranguria, aliás seguir-se-ha o rompimento da bexiga, as infiltrações urinosas, ou outros accidentes bastantemente incommodos e attenuantes.

O tratamento antiflogistico e emolliente he o que se deve empregar. As sangrias geraes e locaes; os banhos e as cataplasmas emollientes; as bebidas emulsentes, refrigerantes, e laxativas; a dieta, o uso da algalia, para extrahir a urina, e mesmo a permanencia deste instrumento na bexiga, em quanto a contusão durar; são os recursos da arte para combater este accidente.

§ IV. Incontinencia da urina.

Esta affecção sobrevem algumas vezes ás puerperas. A impossibilidade de suster a urina na bexiga costuma durar-lhes por muito tempo, e mesmo perpetuar-se-lhes, quando se não tem recorrido aos meios adequados para atalhar hum tão incommodante symptoma.

A incontinencia da urina póde provir de differentes causas, sendo as mais communs a paralysia do esfincter da bexiga urinaria, o rompimento do mesmo esfincter, e a rasgadura da bexiga.

A incontinencia proveniente da paralysia do esfincter da bexiga urinaria, nas recem-paridas, reconhece por causa proxima, o ter soffrido esta parte muitas compressões no acto da parturição, por isso quasi sempre esta affecção he precedida por as contusões e retenções da urina; e por causa remota, as mesmas das contusões.

A sahida involuntaria da urina, pela rotura do esfincter, ou da bexiga urinaria, provém sempre ou da separação de escaras, resultado da gangrena, de que estas partes forão acommettidas, em consequencia de contusões; ou de lesões determinadas pela acção de qualquer dos instrumentos, de que se torna indispensavel a sua applicação nos partos difficultosos; ou finalmente das asperidades aguçadas do craneo do feto, quando tem sido perfurado sem methodo nos casos de dystocia.

Se o fluxo involuntario da urina reconhece por causa a frouxeza do esfincter da bexiga, causada por huma antecedente contusão; a sua cura deve ser commettida á natureza, que commummente a opéra no espaço de vinte até quarenta dias. O Parteiro sómente promoverá a fluxão lochial, pelo tempo que convier, pelo meio dos banhos e injecções na vulva e va-

gina, de cozimentos de plantas emollientes, e depois recorrerá a estes mesmos meios servindo-se dos cozimentos feitos das substancias adstringentes.

Se a incontinencia da urina provir de huma fistula causada por huma escara gangrenosa, convirá em primeiro lugar investigar se a lesão he na urethra, no collo da bexiga, ou no corpo deste orgão, para lhe prescrever huma therapeutica adequada. Sendo a rotura na urethra, e recente, bastará fazer sahir sempre a urina pela algalia, e curar a ulcera fistulosa com os cerotos; porém sendo esta hum tanto antiga, a urina será tambem sempre tirada da bexiga por meio da algalia, e o seu tratamento consistirá em promover a granulação da ulcera fistulosa, e entreter nos seus labios huma ligeira inflammação, que não exceda os limites da adhesiva.

Se for a rotura fistulosa no esfinter da bexiga, a cura será incerta; com tudo sempre devemos esperançar obte-la pelo meio estabelecido de fazer sahir a urina pela algalia, e tratar topicamente a ulcera fistulosa com os medicamentos apropriados ao seu estado.

Quando o rompimento fistuloso tiver a sua séde no córpo da bexiga urinaria, o curativo não he verosimil, porque a arte não possue positivos meios para sustar a continuada sahida da urina pela fistula, que he o mais poderoso obstaculo que embaraça a união dos seus labios.

Será conveniente, quando o Parteiro houver de fazer uso da algalia nos casos acima mencionados, conserva-la permanente na bexiga, e ter completamente rolhada a embocadura exterior della. Na occasião de começar a formarse a cicatriz, o rolhamento da embocadura da algalia será por alguns minutos; e estes intervallos se hirão espassando na proporção que a cicatriz for adquirindo mais firmeza, para por este modo a bexiga se hir habituando, pouco a pouco, a conter em si a urina.

§ V. Reviramento do utero.

Succede e póde ter lugar o reviramento do utero quando, depois da sahida do feto, esta viscera estiver inerte, e houver a imprudencia de querer extrahir a placenta, ainda collada ao utero, puxando pelo seu cordão. Muitos pertendem que o reviramento do utero, depois do parto, possa ser espontaneo, sem que tenha precedido os empuxamentos pelo cordão umbilical. Não admittimos o reviramento espontaneo nas puerperas; e estamos convencidos que o que se tem tomado por reviramento do utero tem sido a sua descida ou prolapso, com reviramento da parte superior da vagina. He para nós de difficil comprehensão, que hum corpo conoide possá penetrar no seu apice, que tem hum limitado espaço, e franquea-lo, sem que huma força *a tergo* o compulse, ou hum esforço de diante o empuxe; além de que, a dis-

posição anatomica do utero, e as diversas relações da sua superficie exterior com as partes vizinhas fixadas no estreito abdominal da bacia, confirmão, de hum modo indubitavel, a impossibilidade do fenomeno, espontaneamente.

O reviramento accidental do utero, depois do parto, póde ser completo ou incompleto, e succeder immediatamente a huma acção empuxante, ou effectuar-se alguns dias depois desta violenta acção.

O gráo do reviramento deve sempre corresponder á violencia da força que o opéra, e com relação á frouxidão e flacidez dos tecidos do utero, e partes circumvizinhas delle.

No reviramento incompleto ha a introducção do forro, do fundo e parte superior do corpo do utero, no orificio externo delle. No reviramento completo, não só ha a introducção, no mesmo orificio, das partes que mencionamos, como tambem do restante do corpo e o collo da mesma viscera.

Neste ultimo reviramento do utero, a sua face interna se converte em externa, formando hum tumor convexo forrado pela mucosa uterina, alojado entre os labios vulvares; a sua cavidade acha-se então forrada pelo peritoneo, continuado com a cavidade abdominal; o orificio occupa a parte mais elevada do orgão, e o focinho de tinca fórma então hum rolete, que abraça a especie de pediculo do tumor formado pelo utero revirado.

No reviramento incompleto, o fundo do

utero e a parte superior do seu corpo fórmão hum tumor hemisferico, mais ou menos prominente, sahido pelo orificio, que lhe fórma hum circulo, de espessura variada.

As duas especies de reviramento, que temos descripto, só differem entre si pelo seu gráo; he a mesma molestia, porém com differente graduação na intensidade.

Reconhece-se a éxistencia do reviramento do utero, depois do parto; 1.º por se encontrar, apalpando por cima dos pubis, no hypogastrio, huma depressão ou profundidade, em lugar de hum tumor redondo globuloso e circunscripto, que o utero ahi devia apresentar; e 2.º por se topar na vagina, por meio do tocar, sendo o reviramento incompleto, com hum tumor formado pelo utero, representando hum segmento de esfera, occupando todo o espaço vaginal, e terminado por huma garganta que o seu orificio lhe fórma, e sendo completo, por estar sahido fóra da vagina, ou da vulva o utero, formando hum tumor irregularmente arredondado, deprimido antero-posteriormente, e suspendido por hum collo ou gorjal, formado pelo seu mesmo orificio.

Nos reviramentos, quer completos, quer incompletos, a puerpera sente, com mais ou menos intensidade, os seguintes incommodos: dores gravativas, que se propagão ás pregas inguinaes e aos rins; tenesmos que a obrigão a fazer grandes esforços, pelos quaes, muitas vezes, os reviramentos incompletos se transfor-

mão em completos; neste estado os symptomas se exacerbão, sobrevem deliquios, hemorrhagias, suores frios, convulsões, &c.

A's vezes succede reduzirem-se espontaneamente os reviramentos, por hum mechanismo proveniente da disposição anatomica do orgão revirado, e da propriedade contractil dos seus tecidos. O fundo do utero revirado traz comsigo as trompas uterinas, ovarios, ligamentos redondos e largos, que no estado normal, estes ultimos, se achão implantados nas partes lateraes e exteriores desta viscera, porém no estado anormal parece sahirem da cavidade, que então fórma o fundo do utero, em fórma de raios para se terminarem no bordo do estreito abdominal da bacia.

Todas estas partes estão, tanto mais empuxadas, quanto maior he o reviramento. A contractilidade do tecido das suas fibras desenvolvendo-se progressivamente na proporção do constrangimento, que as opprime, reage sobre o fundo do utero, que as arrastou. Estas pregas ligamentosas pódem comparar-se com cordas elasticas fixadas, por hum dos seus extremos aos varios pontos do rebordo do estreito abdominal, e pelos outros extremos ao fundo do utero, transformado em cavidade pelo seu reviramento; devendo figurar tambem como contribuinte para produzir a reducção espontanea, a contractilidade fibrilar da parte peritoneal, que reveste no seu exterior o fundo do utero.

A reducção pelos recursos da arte deve-se

emprehender quando não tem sido effectuada espontaneamente, e que os symptomas affligintes insistem e augmentão; e com tanta maior promptidão quanto estes symptomas mais ameaçarem huma funesta terminação.

O processo operatorio, que se emprega para reduzir o utero revirado, não póde ser estabelecido em preceitos fixos; a conducta do Parteiro, neste processo, deve corresponder ás circunstancias que se lhe offerecem. Elle deve procurar vencer as difficuldades por meio de tentativas, que não aggravem sua actual condição.

Quando, por antecedentes manobras immoderadas, a parte procidente revirada, estiver excessivamente entumecida, as tentativas da reducção serão precedidas de applicações topicas que lhe promovão o relaxamento e a flacidez.

Os reviramentos completos, e antigos, que não tem podido ser reduzidos, porque hum estado espasmodico pertinaz do orificio se lhe oppõe, pódem ser seguidos de symptomas graves e de funesta terminação: as dores são então muito intensas; ha os fluxos sanguineos e mucosos seguidos de cachexias, de violentas inflammações e de gangrena.

—⁂—

II.º QUADRO.

Affecções espontaneamente desenvolvidas nos actos funccionaes das recem-paridas, por lesões determinadas no apparelho reproductor.

Neste segundo quadro vão ser comprehendidas a *metrite*, a *peritonite* e a *flegmasia alva dolorosa* das recem-paridas; porém estas affecções, posto que pareção ter hum caracter distincto, comtudo parece-nos mais racional inclui-las debaixo de huma unica denominação, a de *febre puerperal*, com que antigamente erão designadas.

DA FEBRE PUERPERAL.

As recem-paridas, em consequencia do trabalho do parto, ficão expostas a variadas molestias, designadas pelos Parteiros com o nome de *febres puerperaes*.

§ I. Causas.

Suppunhão os antigos provirem estas febres de hum accumulamento no baixo ventre, ou do leite, que os orgãos encarregados da sua segregação tinhão já separado, ou dos humores, que devião fornece-lo.

Em tempos mais modernos se julgou dependerem de huma *metastase* leitosa para a cavidade abdominal, á similhança das aliénações mentaes que sobrevem ás recem-paridas, resultantes do transporte leitoso para a cabéça, como alguns pensão.

Estas opiniões, mais modernamente forão substituidas por outras. Querem huns que taes febres provenhão da inflammação da membrana serosa abdominal, a *peritonite*, em quanto que outros as suppõem consequencia da inflammação da membrana mucosa uterina, a *metrite*, e querendo alguns precisa-las mais, as tem feito depender de huma *flebite uterina*.

Segundo qualquer destas ultimas opiniões, a *febre puerperal* póde ser considerada tendo a sua origem, ou no *peritoneo*, ou na *mucosa* do utero, e quando ella se distender do utero ao peritoneo constitue então a *metro-peritonite*. He innegavel, que quando a affecção permanece por mais tempo ella adquire este caracter.

Tambem se póde admittir, que não sendo a peritonite primitiva, não he com tudo sempre consecutiva á metrite, e que o póde ser a huma *gastro-enterite* provocada pelo parto, como a peritonite ordinaria algumas vezes he desafiada pela *gastro-enterite* proveniente de outra causa sem ser a do parto.

Em huma destas opiniões, huns querem que a peritonite, que constitue a febre puerperal, seja similhante ás outras flegmasias serosas, e particularmente á peritonite ordinaria,

sendo, como ella, o seu unico caracter a intensidade da mesma inflammação; em quanto que outros, ao contrário, sustentão, que a peritonite puerperal he differente da ordinaria, e que não pódem ser confundidas. Os desta ultima opinião procurão mostrar a differença huns nos symptomas, e outros nos productos morbidos.

Tambem se tem pertendido, que a feição caracteristica da febre puerperal está, segundo huns, na infecção purulenta, de que se complica a flebite, que lhe constitue huma predisposição aggravante derivando, nas recem-paridas, da condição geral em que nellas se acha o systema sanguineo; em quanto que, segundo outros, em hum *quid speciale*, que nasce do *quid ignotum* das differentes constituições.

§ II. Natureza.

Devemos francamente confessar que se tem ignorado a verdadeira natureza da febre puerperal, e o caracter proprio della; que se tem desconhecido o modo da acção das suas causas, e da maneira como figurão os apparelhos organicos na sua producção. Tambem os seus symptomas não tem sido bem interpretados; tem havido completo engano na origem de suas lesões organicas; e a sua historia não tem sido bem traçada.

A questão dos humores, e as indicações que a affecção reclama não se acha, até hoje,

resolvida. Attribue-se ao pus, ao que antes se attribuia ao leite. O tratamento que se lhe prescreve não tem sido fundado em principios; e não obstante serem differentes as opiniões em diversas epocas, emprega-se o mesmo para todos os casos, porém debaixo de diversas fórmas. Póde-se affirmar, que os resultados geraes da prática confirmão, que não obstante os methodos de tratamento, successivamente preconisados, a affecção continúa a ser funesta.

O quadro symptomatologico, que logo apresentaremos, mostrará, por huma parte, que a affecção que nos occupa tem a sua séde nas partes centraes do systema nervoso, e por outra parte, que as mulheres acommettidas pela febre puerperal, são especialmente de hum temperamento lynfatico, de huma plethora serosa, de carnes flacidas e pelle descorada, que são sujeitas a infiltrações e edemacias das extremidades abdominaes, e que os seus tecidos brancos são laxos e molles.

Além disto, tem-se encontrado, nas que succumbem á febre puerperal, na cavidade abdominal, e algumas vezes na thoracica, na do pericardio, na da arachnoide, e mesmo na das membranas synoviaes, derramamentos de serosidade, e de lynfa concrescivel, flocos formados por estas producções membrani-formes com apparelho vascular organisado, segundo o tempo que tem decorrido depois da invasão da molestia, e segundo as proporções relativas de seus elementos, a serosidade e a lynfa.

De mais tem-se visto aos lados do utero e na superficie dos ligamentos largos, nas mulheres mortas no tempo da prenhez ou em consequencia de hum parto anormal, vasos lynfaticos muito desenvolvidos, formando grossos canaes, que não podem ser confundidos com outra classe de vasos, pela sua tenuidade, pela sua brancura tirando para o amarellado, e pela sua flexuosidade.

Estas alterações não se limitão ao utero e suas dependencias; manifestão-se tambem nos vasos lynfaticos e nos ganglios das verilhas, nos abdominaes, e nos do mesenterio, que ás vezes adquirem hum consideravel volume; e nos casos de flegmasia alva, em que he acommettida huma ou outra das extremidades abdominaes, ou ambas juntamente, observa-se a mesma alteração, quer no systema lynfatico, quer nos nervos destas partes; e a lesão destes ultimos orgãos não só he designada pela dor, no estado de vida, como tambem no estado de morte, por se encontrar, pela autopsia cadaverica, os nervos inflammados como na nervite.

Por analogia poderemos concluir, que nos casos de peritonite, ou de metro-peritonite, dever-se-hão achar os nervos destes orgãos affectados, no mesmo estado dos precedentes em consequencia da flegmasia alva.

Isto não quer dizer que nos achamos reduzidos a simplices conjecturas de paridade, porque tem sido encontradas lesões nos centros nervosos; muitas vezes se tem visto o cerebro in-

jectado, amollecido, no estado de suppuração, e com verdadeiros abscessos, em consequencia de febres puerperaes.

Estes dois elementos da affecção puerperal não só se patenteão pelos symptomas, como tambem pelas necroscopias.

§ III. Symptomas.

Para se apreciarem devidamente os symptomas, que se desenvolvem na febre puerperal, he necessario que conceituemos as recem-paridas dotadas de huma exaltada sensibilidade, nimiamente irritaveis e mui nervosas, o que as dispõe a serem mui facilmente impressionadas moralmente, ou por influxos miasmaticos, ou por quaesquer outros de natureza morbida; pelo que, os actos funccionaes, dos differentes apparelhos organicos, são transformados.

Nós vamos fazer a enumeração dos symptomas, que commummente se patenteão nas puerperas, quando nellas se declara a affecção que nos occupa, tendo-se ellas exposto a quaesquer das causas acima referidas.

1.º Dores intermittentes, mudaveis, errantes similhantes ás rheumatalgicas, nos lombos, quadris e membros abdominaes, seguidas ás vezes da edemacia destes membros, isto he, da *flegmasia alva*; e outras vezes continuadas em hum ponto fixo do abdomen.

2.º Respiração alta, curta, anciosa e dyspnéica.

3.º Arripios de frio com accessos febris intermittentes; pulso pequeno, concentrado, frequente irregular, e ás vezes com intermittencia.

4.º Soluços, nauseas, vomitos continuados, ou com intervallos, sem que se denotem nas vias digestivas indicios de irritações flogisticas, nem as autopsias as terem patenteado.

5.º Augmento de volume na cavidade abdominal com grande distensão das suas paredes sem signal de derramamento, pelo menos no começo da affecção, com rigeza dos seus musculos e grande sensibilidade.

6.º Falta na excrecção da urina e das materias fecaes, ou mesmo completa suppressão destas excreções, assim como do fluxo lochial, e do leitoso.

7.º Luzimento nos olhos, e injectados os vasos da conjunctiva, sussurro nos ouvidos, peso na cabeça, agitação, insomnia, perturbação e perversão nas faculdades intellectuaes, e nos casos mais graves delirio.

8.º Rugamento da face, com rubor e pallidez alternativos, como nas encefalites, decomposição das feições do rosto, convulsões e tetanismo maxillar, syncopes, surdice e coma permanente ou alternativo, hystericismo, &c.

9.º Accidentes ataxicos, apoplexia, ou quaesquer outros accidentes congestionaes declarados em qualquer orgão.

10.º Finalmente rapida successão de alguns destes symptomas ou de huma grande parte delles; o seu desapparecimento subito, sem que

se possa attribuir a acção dos medicamentos; ou huma repentina morte, que não concorda com a lesão organica, que na autopsia cadaverica se vê depois.

§ IV. Tratamento.

Por o que temos dito póde-se tirar por inferencia, que não suppomos a febre puerperal de natureza eminentemente flegmasica, porém sim de irritativa nervosa, e lymphatica. Os primeiros e principaes accidentes desenvolvendo-se, quasi sempre, debaixo do influxo do systema nervoso, e pelo meio do systema lymphatico, o tratamento antiflogistico, particularmente as emissões sanguineas não devem ser, neste caso, olhadas como a primitiva ressurça, ou os meios therapeuticos mais efficazes.

A therapeutica, nos parece, que deverá ser composta de duas ordens de meios; dos antiflogisticos, e dos modificadores dos centros nervosos, e do systema lymphatico. Os primeiros contribuem para o curativo, tirando á economia o elemento de reacção e estimulação, ou antes a causa do estimulo permanente, que em quanto não for tirada não poderá ser proveitosa a acção dos segundos. Contão-se no número destes ultimos os sedativos do systema nervoso, e os modificadores proprios do systema lymphatico, taes como o opio, o meimendro, o acido prussico, o quinino, as bebidas refrigerantes, as ventosas, os sinapismos, os vesica-

torios, os emeticos, o oleo essencial da therebentina, as preparações mercuriaes, quer externas, quer internas, o supra-carbonato de potassa, &c. &c.

A theoria expendida nos deve guiar na indicação dos meios mais convenientes para combater a peritonite puerperal, assim como dirigir-nos racionalmente na sua applicação. Tambem nos instrue para prevenirmos a sua invasão, aconselhando todos os meios para que a puerpera evite as emoções moraes, e o que for capaz de a impressionar activa ou morbidamente.

Nós não fizemos distincção entre a febre puerperal commum e a contagiosa, porque os symptomas de ambas são identicos; apesar de que a etiologia, na ultima, parece ser mais obscura; tambem não lhe démos o epitheto de contagiosas, como alguns as suppõem, porque a experiencia nos tem provado não terem ellas esse caracter.

SECÇÃO II.

Das molestias dos recem-nascidos.

Considerações geraes.

As crianças, quando nascem, pódem apresentar molestias, ou affecções, adquiridas dentro do utero materno, ou contrahidas na occasião da nascença; e quer humas quer outras, serem especiaes aos recem-nascidos, ou communs a todas as idades.

Nós só nos deveremos occupar, particularmente, das affecções dos recem-nascidos provenientes da paridura, e das contrahidas nessa occasião por qualquer dos actos, que lhe são concernentes; porém julgando de alguma conveniencia o fazer a enumeração de todas, nós as apresentamos nos tres seguintes quadros debaixo do titulo: 1.º de *affecções congenitas especiaes aos recem-nascidos*; 2.º de *affecções especiaes aos recem-nascidos provenientes dos transtornos nas suas funcções fysiologicas*; e 3.º de *affecções especiaes aos recem-nascidos por eventos casuaes.*

Advertimos porém, que de algumas destas affecções só nos compete fazer dellas huma resumida exposição; em quanto que das outras não só lhe descreveremos a pathologia, como tambem a sua competente therapeutica.

I.° QUADRO.

Affecções congenitas especiaes aos recem-nascidos.

Entrão neste quadro todas as affecções nativas do recem-nascido, que *alterão*, *vicião*, ou produzem *deformidade* nos seus orgãos, não sómente prejudicando-lhe a regularidade das suas feições, e o transtorno no exercicio das funcções; como tambem causando-lhe inconvenientes taes, que a saude delle he arruinada, e a vida compromettida.

Nós podemos incluir as affecções congenitas ou nativas dos recem-nascidos, em tres ordens: 1.° na de *imperfurações* ou *obturamentos*; 2.° na de *deformidades*; e 3.° na de *signaes* ou *manchas*.

Ordem 1.ª Imperfurações ou obturamentos.

As *imperfurações* pódem ter lugar nos orgãos, de modo, que só causem transtorno ao exercicio da funcção que lhes compete; ou opponhão obstaculo á entrada ou sahida das substancias, que indispensavelmente por elles devão passar.

Quando as imperfurações são em alguns dos orgãos immediatos dos sentidos, as impressões dos objectos exteriores, que lhe devem pro-

duzir a sensação, não os affecta, e o sentido do orgão imperfurado fica nullo; porém sendo a imperfuração nos orgãos votados ás funcções da vida de nutrição, a intercepção da funcção póde ter consequencias graves, e até mortaes, se opportunamente lhe não forem prestados os competentes auxilios.

Estes auxilios, exclusivamente cirurgicos, consistem no restabelecimento das aberturas normaes, desobstruindo-as ou substituindo-as por caminhos artificiaes; e em conserva-las permanentemente abertas. Qualquer que seja o meio therapeutico, de que se lance mão, elle não deve ter muita demora, particularmente se a imperfuração for em algum dos orgãos destinados á alimentação ou ás excreções.

§ I. Adherencia nativa das palpebras.

Dá-se o nome de *ancyloblepharon* ás imperfurações ou adherencias das duas margens das palpebras; estas adherencias pódem apresentar-se por tres differentes modos: 1.º incompletamente unidas as palpebras, havendo huma pequena separação na sua parte interna ou externa; 2.º havendo a completa adherencia dellas por huma membrana posta de permeio; e 3.º completamente unidas as margens palpebraes sem membrana intermediata.

Como deste vicio de conformação póde provir a cegueira ao recem-nascido, immediatamente se deve recorrer aos meios cirurgicos,

que são proprios e capazes de o remediar. No primeiro caso o Parteiro introduz pela abertura existente a extremidade de huma sonda de rego, ficando este voltado para a parte anterior; faz tensas as duas palpebras, e incisa a membrana interpalpebral em todo o seu comprimento. No segundo caso o processo operatorio começa fazendo huma abertura no angulo ou canto externo das palpebras; e o restante da operação como no precedente processo. No terceiro caso, em que as cartilagens tarsos estão immediatamente adherentes, he preciso fazer primeiro que tudo huma pequena abertura no canto externo das palpebras, e terminar, como no segundo caso, a operação, dirigindo o golpe por entre as duas fileiras dos pêlos ou celhas, que guarnecem os dois tarsos.

Para practicar a fenda, por onde o extremo da tenta de rego tem de ser introduzida, o Parteiro péga, com o dedo indicador e mediano da mão esquerda, na parte média dos dois tarsos das palpebras, e os levanta para os arredar, quanto for possivel, do globo do olho; e tendo na mão direita hum bisturi recto de ponta aguda, faz com elle a perfuração com toda a cautela para não offender as partes subjacentes. O golpe para a separação das palpebras póde ser feito ou com o bistori, ou com huma tisoura. As unções feitas com liquidos mucilaginosos e anodinas prevenirão o tornarem-se a unir as palpebras.

O *ancyloblepharon* póde complicar-se com

outra affecção tambem nativa denominada *symblepharon*, que consiste não só na adhesão das palpebras huma á outra por os seus bordos livres, porém ao mesmo tempo acharem-se adherentes ao globo do olho.

O diagnostico do *symblepharon* he difficil; comtudo alguns signaes indicão o não existir, taes como o poder-se elevar a pelle das palpebras, e o fazer-se mover o globo do olho por baixo dellas.

Esta complicação deve determinar a cegueira do recem-nascido, particularmente se as adherencias se estenderem pela cornea transparente.

§ II. Atresia congenita da pupilla.

Esta affecção, conhecida tambem com o nome de *synezese*, consiste no tapamento da pupilla por a presença da membrana pupillar, quando esta persiste até ao nascimento. Este vicio de conformação he remediavel por meio de huma operação cirurgica, que consiste em se fazer huma *pupilla artificial*; e devendo esta ser applicada quando a criança tiver mais idade, julgamos não sermos obrigados a descreve-la.

§ III. Obturamento congenito do conducto auditivo.

Consiste na tapagem do conducto auditivo, produzida pela presença de huma membra-

na no exterior ou interior delle. Quando esta tapagem existe em ambos os conductos, necessariamente deve haver a surdice, e consequente a ella a mudez.

O diagnostico do tapamento exterior do conducto auditivo he facil, e o seu tratamento simples; porém quando elle he profundo, o seu diagnostico he difficil, e o tratamento implicito.

Só nos occuparemos em descrever o processo cirurgico, pelo meio do qual se desobstrue a tapagem exterior do conducto. Consiste este processo em dividir a membrana por hum golpe crucial, feito com hum bisturi de lamina recta e estreita, em excisar-lhe os pequenos retalhos, e em introduzir depois no conducto hum lichino de fios de grossura apropriada.

§ IV. Atresia nativa da boca.

Sendo a atresia da boca proveniente da simples adhesão, total ou parcial, dos beiços, sem que haja outra complicação morbida, a indicação curativa consiste em emprehender a sua separação, praticando hum golpe ou incisão transversal com o bisturi ou tisoura; e em obstar á reunião pela repetida introducção da ponta do dedo por entre os labios separados.

§ V. Imperfuração nativa do nariz.

Tem-se visto nascerem as crianças com as aberturas inferiores do nariz tapadas por huma

membrana. Quando este tapamento he simples, as duas cartilagens azas achão-se separadas da cartilagem septo.

Destroe-se este defeito incisando-se e excisando-se a membrana, do mesmo modo como fica descripto para remediar o obturamento do conducto auditivo.

A imperfuração he muito mais difficil de ser removida, quando se achão adherentes as cartilagens azas e as lateraes á cartilagem septo. Os auctores aconselhão praticar-se, nas partes superiores e médias das cartilagens lateraes, duas aberturas similhantes ás que tem os passaros.

§ VI. Imperfuração congenita do ano.

Succede, algumas vezes, nascerem as crianças com vicios de conformação no ano e no intestino recto, que obstão a sahida do meconio.

As imperfurações do ano e ultima porção do tubo intestinal, apresentão variações, que muito convem apreciar, tanto para o seu prognostico, como para a therapeutica que convem applicar-lhe. Nós nos occuparemos em descrever, com especialidade, as imperfurações mais essenciaes incluindo-as nas quatro seguintes especies.

1.ª *Especie tapamento do ano.* — A abertura anal póde achar-se tapada por hum prolongamento da pelle; por fibras carnosas do seu esfincter; ou por huma fibro-cartilagem anormalmente desenvolvida.

Segundo a maior ou menor espessura de qualquer destes tecidos, que fazem o tapamento, assim será variavel a distancia que vai da parte inferior do recto, á superficie exterior dos tecidos que o tapão.

Esta primeira especie de obstrucção facilmente se reconhece, porque, commummente, se percebe na região anal, ou huma depressão, ou hum tuberculo; he verdade que algumas vezes nem huma nem outra cousa se divisa, porque a pelle se acha nivelada com as partes vizinhas.

Quando existe a imperfuração do ano, o recem-nascido manifesta os padecimentos que o affectão, pelos seguintes symptomas: 1.° pela difficuldade de expulsar o meconio, despreza pegar no bico da mama; 2.° o seu rosto, nos pequenos intervallos de hum choro pungitivo, alternativamente se torna pallido ou córado; 3.° os vasos jugulares se lhe intumecem, por os repetidos e inuteis esforços para expulsar o meconio; 4.° em fim elle permanece em huma continuada agitação, que he impossivel fazer cessar, em quanto a causa existe. Estes symptomas se observão tanto nesta, como em outra qualquer das *atresias congenitas do ano*.

Nesta primeira especie de *atresia* se encontra, no lugar em que devia existir a abertura anal, huma membrana na qual, ás vezes, se manifesta certo denigrido, produzido pelo meconio subjacente; ahi se fórma hum pequeno tumor na occasião, em que o recem-nascido faz

seus esforços, e tactejando-o com o dedo sente-se a fluctuação do meconio accumulado nelle.

He necessario que com a maior promptidão se restabeleça a abertura anal, aliás o recem-nascido será victima por huma congestão no cerebro ou nos pulmões; ou por o derramamento do meconio na cavidade abdominal, proveniente da rotura dos intestinos.

Primeiro que tudo deve-se dar sahida ao meconio retido, por huma abertura praticada na parte central do esfincter. O Parteiro faz, com hum bisturi, hum golpe crucial no meio da membrana que tapa o ano, e excisa-lhe os fragmentos para lhe evitar a reunião. Esta operação além de facil não he seguida de perigo, e por isso deve ser logo posta em prática.

Nos casos de muita espessura da membrana, necessariamente custará a perceber o ponto a que deve corresponder a abertura anal. Este ponto só póde ser conhecido quando o recem-nascido fizer esforço para expulsar o meconio. Onde então a pelle se elevar, ahi deverá ser introduzida a ponta de hum bisturi recto, de lamina estreita, dando-lhe a direcção que pela anatomia nós sabemos que o intestino recto deve ter; advertindo porém, que nesta epoca de vida, a extremidade do intestino acha-se hum pouco mais afastada do osso coccyx, para a parte anterior, que na de adulto. O restante da operação he como precedentemente fica indicado.

Ainda que a operação, neste segundo ca-

so, não tenha sempre tido resultados felizes, tendo sido praticada por habeis Cirurgiões, comtudo devemos sempre emprehende-la, porque praticada por outros, ella tem sido coroada de bons resultados.

2.ª *Especie.* — Tem-se visto a incompleta perfuração do ano, existindo sómente hum estreito orificio, por onde apenas póde, com custo, passar o meconio; e esta restricção prolongar-se pelo intestino recto até á distancia de huma pollegada pouco mais ou menos.

Este caso he mais custoso de se remediar, tanto pela difficuldade de se acertar com o verdadeiro trajecto do intestino, como tambem porque a restricção se renova depois de ter sido amplificada, ainda que se lhe tenha introduzido hum suppositorio para a conservar dilatada.

Nas imperfurações incompletas, como não urge de prompto dar sahida ao meconio, o Parteiro poderá differir os meios therapeuticos, que tem a empregar, para huma occasião que lhe pareça mais opportuna. Eis a maneira como se houve o Sr. Serrand de Saint-Malo com huma criança recem-nascida, em quem a restricção se alongava pollegada e meia acima do ano.

Tentou primeiro dilatar a restricção com a esponja preparada; porém não obtendo bom resultado por este meio, insinuou no recto huma tenta canula, e introduzio pelo rego da tenta, até á sua terminação em fundo de sacco, a lamina delgada de hum bisturi recto: começou a incisar da parte anterior para a posterior, e

depois da posterior para a anterior trazendo ao mesmo tempo os dois instrumentos. Depois de ter sahido o meconio introduzio no ano hum pedaço de esponja preparada proporcional á abertura, e continuou a prestar-lhe hum tratamento methodico, com o qual, em poucos dias a criança ficou curada.

3.ª *Especie.* — Consiste na completa obliteração no interior do intestino recto por hum septo membranoso, molestia assaz perigosa: 1.º pelo ano manifestar-se são, e a affecção estar occulta; 2.º pelos symptomas que a revelão só serem conhecidos quando o mal já tem feito progressos; e 3.º quando os auxilios da arte são empregados existem complicações que contraindicão a operação, e transtornão o bom exito della.

Os seus symptomas são: 1.º os geraes das outras *atresias* do ano já descriptos; 2.º o encontrar o dedo, ou huma algalia de mulher, introduzido no ano, hum obstaculo a certa altura, que embaraça a sahida das fezes.

O prognostico desta *atresia* deve ser tanto peior, quanto ella occupar hum lugar mais subido do intestino, e insolito á natureza e modo da obstrucção.

Sendo o tapamento do intestino pouco distante da abertura anal, e produzido por huma membrana, o curativo se poderá obter pelo processo do Sr. Serrand de Saint-Malo acima descripto; porém se o tapamento he tão superior, que o dedo do Parteiro o não póde alcançar,

tem-se aconselhado o perfurar-se pelo meio do *trocarte* de canula com rego, para por elle ser guiado hum bisturi delgado.

Esta operação além de incerta he mui perigosa, por quanto o intestino, distendido pelas materias accúmuladas, ha de ser cortado em hum ponto, que depois da sahida das substancias que o enchião, não poderá corresponder ao ponto do tapamento perfurado; do que deve resultar infiltrações, ou na excavação ou no peritoneo, que devem causar a morte. Comtudo não obstante ter tido hum resultado desastroso a operação praticada por este modo por Sabatier e Engerrand na atresia que nos occupa, ella teve hum exito hum pouco mais feliz tendo sido praticada por J. L. Petit.

Este habil Cirurgião, no caso de *atresia* que se lhe apresentou, o orificio anal era tão estreitado, que apenas pôde introduzir nelle a ponta do dedo index até a altura de huma pollegada, sem comtudo topar com a obturação; não obstante introduzio hum bisturi estreito, da maneira que lhe foi possivel; cortou o ponto obliterado; sahírão as materias retidas, a criança viveo dois mezes exercendo sempre regularmente a defecação, e succumbio a huma outra affecção.

Sendo o intestino recto obliterado, de modo que não tenha cavidade, formando huma especie de cordão ligamentoso em huma porção de sua extensão, não cedendo por isso á acção das materias fecaes impellidas pelos esforços da

defecação; neste caso não podendo haver esperança de bom resultado na perfuração do intestino pelo ano, o Parteiro recorrerá a outros meios operatorios aconselhados para as outras *atresias* do ano, que vamos mencionar.

4.ª *Especie*.. — O ano póde deixar de existir no lugar do perineo, e nada indicar o ponto da existencia do intestino recto; ou mesmo existir tão arredado, que não seja possivel alcança-lo. Ha factos destas anomalias, que provão faltar huma porção da extremidade do intestino grosso, não existir esta fixada, e fluctuar em fórma de fundo de sacco na cavidade abdominal.

Toda e qualquer tentativa operatoria, para remediar os riscos deste tapamento, offerece tantos perigos, que bem poucos Parteiros ousarão emprehende-las receiosos de hum fatal exito.

Comtudo a humanidade exige, que algum meio se emprehenda para obstar a prompta e inevitavel morte do recem-nascido, acommettido de hum tal vicio de conformação.

Nós vamos descrever os meios operatorios, que nesta qualidade de affecções tem sido postos em prática por habeis Cirurgiões, no fervoroso empenho de abrirem huma via artificial, por onde devão ser eliminadas as materias fecaes retidas.

Bartholomeu Saviard, Cirurgião no Hospital Geral de París no 17.º seculo, tendo-lhe sido apresentado hum recem-nascido, no qual nenhuma apparencia de ano existia, elle cra-

vou hum apostemeiro duas pollegadas de profundidade, pouco mais ou menos, até não encontrar resistencia, no lugar onde o ano deveria estar; e vendo profluir o meconio pelos labios da ferida, retirou o apostemeiro, e introduzio nella o dedo indicador para a dilatar, e depois hum lichino de fios; e por hum curativo ulterior, apropriado á criança, ella foi salva do perigo que a ameaçava.

João Luiz Petit, Professor e Demonstrador nas Escolas de París, no meio do 18.º seculo, refere tres casos desta natureza, em que elle praticou a operação pelo modo descripto. Na primeira criança, ella lhe tinha sido apresentada tres dias depois de nascida; perfurou-lhe o perineo no lugar onde o ano devia existir; e não obstante ter obtido dar sahida ao meconio, o recem-nascido morreo passados poucos dias.

No segundo recem-nascido, em quem não existia a abertura anal, Petit depois de perfurar, e ter, com o dedo indicador introduzido na ferida, ampliado-a, não pôde encontrar o intestino nem dar sahida ao meconio. Passado tres horas formou-se, atravez da ferida, hum tumor molle e denigrido, do tamanho de huma ameixa; o tumor foi aberto, o meconio sahio, porém passados sete dias succumbio a criança.

Na terceira, que operou por causa da falta completa da abertura anal, depois de ter introduzido no competente lugar huma lanceta, sem que da abertura resultasse o desejado ef-

feito, introduzio depois por ella hum *trocarte canellado*, que produzio a sahida do meconio; porém não obstante o ter ampliado a ferida, e empregado todo o desvelo nos curativos subsequentes, a criança foi victima da affecção, nos dias immediatos.

Na operação que nos occupa, duas cousas devem essencialmente ser attendidas, que fazendo o fundamento deste processo operatorio, o Cirurgião não póde obter evidentes signaes para ter esperança no bom exito; a primeira he o hir penetrar, com o instrumento perfurante, o foco onde o meconio se acha retido; e a segunda o fazer recahir o golpe no circuito do musculo esfincter do ano.

Com effeito esta segunda circunstancia merece ser bem ponderada, porque na verdade, se a abertura anormal não occupar o ponto indicado, o individuo operado, sobrevivendo á operação, na sua futura idade fica sujeito á involuntaria sahida das fezes, que hão de causar tão amargurados incommodos, que talvez sejão menos supportaveis que a morte.

Estes ponderosos inconvenientes, inherentes ao methodo operatorio de Saviard, suggerírão a Aleixo Littre hum outro recurso, para remediar o damno desta especie de imperfuração do ano.

Littre propoz, em 1720, que se estabelecesse o ano anormal na falta de ano natural, sem vestigio de sua existencia, aconselhando que se praticasse huma abertura no baixo ven-

tre nas proximidades de huma das regiões iliacas, e ahi se procurasse huma porção do intestino colon para o romper, evacuar-lhe as materias fecaes, e fixa-lo á ferida por pontos de sutura verdadeira, e constituir por este modo o ano anormal.

Duret, Cirurgião da Armada no departamento maritimo de Brest, empregou este meio operatorio em hum recem-nascido, sem vestigio de ano, que lhe foi apresentado, trinta e quatro horas depois de nascer. Este habil Cirurgião convocou huma conferencia de collegas seus, em que foi decidido o praticar-se a operação pelo methodo de Saviard. Posta em prática a operação, nada mais se pôde obter, senão o conhecimento de que não existia o intestino recto. O baixo ventre da criança se elevou, sobrevierão-lhe vomitos, e frieza ás extremidades; e como estes symptomas annunciavão o ultimo termo da vida, o recem-nascido foi abandonado á sua sorte; porém como passado vinte e quatro horas ainda vivesse, Duret lembrou-se de lhe abrir o baixo ventre, na região iliaca esquerda, procurar-lhe o S do colon, abrir o intestino, e fixa-lo á ferida.

Ensaiou-se primeiro nesta operação praticando-a em hum cadaver de huma criança de quinze dias, e os circunstantes satisfeitos com o acerto, convierão que fosse praticada no pequeno enfermo. Immediatamente Druet a executou; prendendo o intestino aos labios da ferida por dois pontos de sutura. Pela abertura

praticada ao comprimento do colon sahio muito meconio, e grande quantidade de ar, pelo que a criança alliviou; os symptomas atemorisantes cedèrão, e progressivamente foi melhorando. Lassus a vio em Brest, quando tinha já doze annos de idade; conservava no baixo ventre o ano anormal, com reviramento da membrana interna do intestino.

Hum outro processo foi aconselhado por Callisen para instituir o ano anormal, o qual consiste em procurar o collon descendente ou lombar esquerdo, onde elle suppõe achar-se este intestino algum tanto fóra do peritoneo. Manda que o golpe se faça entre a margem das falsas costellas e crista iliaca, no parallelo do bordo anterior do musculo quadrado dos lombos.

Tem-se dado a preferencia ao methodo de Littre, porque no ano anormal, pelo methodo de Callisen, não se póde adaptar naquella região o apparelho destinado a receber as materias fecaes; além de que não se evita, por este methodo, o comprehender-se na ferida o peritoneo.

Antonio Dubois foi de opinião, que na operação segundo o methodo de Littre, depois de se abrir o intestino, se introduzisse huma algalia de mulher na porção inferior da ansa, para reconhecer o ponto do perineo, onde o intestino recto termina, para nesse lugar restabelecer a abertura anal, se a situação o permittisse; porém como este procedimento transtorna as vantagens que o methodo de Littre offerece, a opinião de Dubois não tem sido attendida.

Callisen tambem propoz huma modificação ao methodo de Saviard, a qual consistia, que depois de se ter praticado a incisão no lugar onde o anno devia existir, se não profundasse o golpe, porém sim que se introduzisse huma algalia na urethra, e depois de tirada a urina da bexiga, esta algalia servisse de guia para introduzir o dedo e dirigir o instrumento perfurante para o foco onde o meconio estivesse depositado, que pouco deveria distar do fundo da bexiga urinaria. Esta lembrança não deveria ser desprezada, porque de algum modo póde dirigir o instrumento, e obviar a offensa de algumas partes, que correm risco quando o instrumento se profunda sem conductor.

Omittimos outros vicios de conformação dos recem-nascidos, taes como aquelles de se abrir o intestino recto na bexiga urinaria, ou na vagina; tanto porque estas qualidades de anomalias quasi sempre são mortaes, como porque não são da natureza daquellas, que reclamão promptos auxilios.

§ VII. Imperfuração congenita do prepucio e da urethra.

O prepucio póde nativamente ser imperfurado, ou ter hum orificio tão estreitado, que prohiba a sahida da urina. Este ultimo defeito commummente provém da edemacia do mesmo prepucio.

Qualquer destes vicios de conformação são

percebidos; tanto porque se não vê molhado o vestuario e roupas, que servem ao recem-nascido, como por se observar nelle esforços, que só lhe fazem expulsar o meconio, porém nenhuma urina.

Se o prepucio tem hum excessivo longor, neste caso a circuncisão deve ser praticada; porém havendo o seu edema dever-se-ha recorrer aos banhos de cozimentos das substancias resolutivas, e não aproveitando estes, ás escarificações.

Pelo que respeita á imperfuração urethral, o tapamento póde ter lugar: 1.º no meato urinario por huma membrana; 2.º sómente em toda a glande; e 3.º finalmente em todo o canal da urethra. O diagnostico de qualquer destes vicios he identico ao da occlusão do prepucio.

1.º A tapagem do meato urinario póde provir da presença de huma membrana, ou do collamento dos seus bordos. Huma incisão praticada com huma lanceta basta para abrir o caminho á passagem da urina, cuja fluxão será sufficiente para impedir huma nova adhesão.

2.º Existindo a imperfuração sómente na glande, aconselha-se o perfura-la até hir encontrar a cavidade do canal da urethra, por meio da lanceta, ou de hum trocarte, e estabelecer na abertura, por alguns dias, huma apropriada canula.

3.º Se a urethra he completamente imperfurada em todo o seu trajecto, a arte não possue meio capaz de remediar este vicio de con-

formação, excepto aquelle de dirigir hum trocarte na bexiga, e deixar ahi a canula para dar a sahida á urina; meio aconselhado pelos auctores unicamente destinado a conservar, por alguns dias, a vida do recem-nascido.

Neste ultimo caso nós não duvidariamos punccar a bexiga urinária pelo intestino recto, ou pela vagina, para ahi estabclecer huma abertura fistulosa, *cisto-rectal*, ou *cisto-vaginal*, e por este meio prolongar a existencia ao recem-nascido; e ainda que cheia de incommodidades, comtudo preferivel a huma afflictiva morte.

Ordem II. Deformidades.

Debaixo desta denominação comprehendemos os desvios congenitos da nutrição, que produzem nos orgãos das crianças, onde taes desvios acontecem, conformações differentes daquellas, que lhes são naturaes, alterando-lhes, por este modo, a especie ou o sexo.

As anomalias na conformação e estructura dos orgãos, succedidas aos productos da concepção dentro do utero, imprimem, no seu caracter individual, mudanças taes, que o tornão mais ou menos monstruoso; comtudo he necessario, que nestas aberrações de conformação organica, não sejão admittidas as exageradas idéas, que os nossos antcpassados tinhão, relativas ás hediondas figuras dos recem-nascidos, possuidores de taes anomalias. Convem pois que as consideremos com aquella penetra-

ção filosofica, admittida hoje na cultura das sciencias.

Mui variadas tem sido as opiniões relativas ás causas destas deformidades nativas; fazendo-as depender huns da força da imaginação da mãi sobre o ente procreado existente dentro do seu utero; outros da primitiva irregularidade do germen fecundado; e outros das eventuaes alterações succedidas ao ser gerado em qualquer epoca da sua vida intra-uterina.

Destas hypotheses, a primeira, completamente se acha refutada; em quanto á segunda, posto que admittida ainda por alguns, não he geralmente hoje acolhida (1); porém pelo que

(1) Somos informados de hum facto ha pouco tempo observado nesta Corte, que muito nos dispõe para admittirmos, como huma das causas das deformidades nativas, esta segunda hypothese. No dia 3 de Dezembro do corrente anno falleceo huma menina de 4 annos e 8 mezes de idade, filha do Sr. Burney, Doutor em Medicina, na qual tinha sido observado, hum mez depois do seu nascimento, hum tumor dentro da cavidade abdominal, correspondendo no exterior á parte esquerda da mesma cavidade. Não obstante o assiduo tratamento prestado á menina, o tumor permaneceo em todo o decurso de sua vida, causando-lhe continuos padecimentos até a fazer succumbir. O Sr. Burney desejoso de investigar a causa da morte de sua filha, pelos vestigios das ruinas, procedeo á necropsia do cadaver, ajudado o Sr. J. M. Pereira e Souza, e lhe encontrou as seguintes alterações pathologicas: hum tumor enkistado occupando o hypocondrio esquerdo, desde o ovario e trompa falopiana do mesmo lado, até quasi ao diafragma, correspondendo-se com os orgãos vizinhos, sem que nenhum delles se achasse lesado, excepto o rim esquerdo, o ovario e trompa mencionados, com quem estava ligado. O tumor encerrava huma substancia cebosa, muito cabello, porções osseas pertencentes á mandibula su-

diz respeito á terceira, parecendo ser mais verosimil, nós apresentamos hum resumido esboço da sua theoria.

Nesta hypothese suppõe-se, que a deformidade, no ser concebido, lhe provém de huma suspensão ou perturbação no desenvolvimento dos seus orgãos; humas vezes porque a força formadora, segundo a expressão dos Srs. Theidman e Mekel, he frôxa e debil, e por isso os orgãos não chegão a obter o seu completo desenvolvimento; outras vezes porque a mesma força, tendo sido augmentada ou exagerada, lhe produz excesso no volume ou na quantidade dos

---

perior, em que existião dois dentes incisivos como os dos adultos; o que positivamente mostrava ser a cabeça de hum feto incompleta e anormalmente desenvolvida. A natureza desta obra não permitte que façamos longas reflexões sobre o facto referido, e particularmente por o não termos visto; comtudo sempre expenderemos as seguintes considerações: 1.° Que não he repugnante suppor, que no ovo fecundado, que originou a menina fallecida, houvesse nelle elementos embryonarios pertencentes a dois individuos, dos quaes hum se desenvolveo completamente por funcções normaes na sua vida intra-uterina; em quanto que o outro só se desenvolveo por huma vida parasita, e por isso só algumas de suas partes se organisárão; e sendo assim, eis a probabilidade de poderem julgar-se causas de deformidades, a primitiva irregularidade no germen fecundado: 2.° Que tendo sido observados tumores com estes mesmos caracteres, nos ovarios de cadaveres de mulheres adultas, he, por este facto, duvidosa a opinião dos auctores, de que erão provenientes taes tumores das prenhezes extra-uterinas ovaricas: 3.° Finalmente que a formação do tumor da menina Burney póde ser explicada por huma superfectação, posto que esta doutrina não esteja admittida por todos. Devemos á amizade do nosso illustre Collega o Sr. C. J. d'A. Bizarro a relação pathologica do tumor.

orgãos; e outras vezes porque havendo perversão na supradita força, lhe resulta modificação ou na figura, ou na situação, ou na disposição dos orgãos.

Segundo a theoria expendida podemos estabelecer tres especies de deformidades congenitas: 1.ª deformidades nos orgãos por excesso na sua nutrição e desenvolvimento; 2.ª deformidades nos mesmos por mingoa da nutrição e desenvolvimento; e 3.ª deformidades organicas por perversão na nutrição e desenvolvimento. (1)

§ I. Deformidades por excesso na nutrição e desenvolvimento na organisação.

Comprehendem-se nesta especie de deformidades congenitas dos recem-nascidos, aquellas, em que elles se apresentão com excesso de partes, taes como as das;

1.º Crianças com duas cabeças em hum só tronco.

---

(1) O Sr. Geoffroy Saint-Hilaire, convencido da necessidade de huma exposição methodica de deformidades ou monstruosidades congenitas, concebeo a idéa de lhes applicar as fórmas didacticas da zoologia. Não obstante as difficuldades materiaes do objecto, chegou, comtudo, a fazer dellas huma classificação, ainda que parcial, que poderá talvez vir a ser regular, continuando no seu plano. O Sr. Saint-Hilaire reduzindo os factos a hum pequeno número de grupos, de idéas aproximadas, fez, por assim dizer, huma especie de ensaio, que só abrange as anomalias da cabeça, a que deo o nome de — anomocephalos. — Posto que não sigamos a sua divisão, comtudo aproveitamos parte da sua nomenclatura.

2.º Crianças com huma unica cabeça posta em dois troncos.

3.º Duas crianças mais ou menos perfeitas, unidas pelo lado, pela pelve, ou pelo peito. (1)

4.º Crianças que nascem com mais de duas extremidades, thoracicas ou abdominaes, e com mais de cinco dedos em cada mão ou pé.

§ II. Deformidades por mingoa de nutrição e desenvolvimento dos orgãos.

Incluem-se nesta especie de deformidades os defeitos organicos provenientes da falta de

(1) Nós conservamos, na nossa pequena collecção de peças anatomicas, algumas destas deformidades ou monstruosidades, taes como a de dois gemeos unidos pela pelve, e outros dois unidos por as regiões esternaes. Fallámos com pessoa bastante instruida, que vio em París os dois Gemeos Siames, unidos nativamente pela parte inferior do esternon. Estes Gemeos forão trazidos do Reino de Sião, por hum Capitão de Navios, Americano Inglez em 1829, aos Estados Unidos da America. Os Gemeos tinhão então 19 annos de idade; forão depois conduzidos para a Inglaterra; e em 1831 para París. Os seus nomes são — Eng e Chang; — achão-se unidos pelas paredes anteriores do peito por hum prolongamento carnoso, em fórma de faixa ou listão, do tamanho e largura da mão, o qual parece conter no seu interior os dois appendices xiphoides, alongados e voltados para a parte anterior. Suppõe-se que esto meio de união era brando e flexivel, quando elles nascêrão, e na sua infancia, de modo que lhes permittia o voltarem-se em differentes sentidos; julga-se mesmo que elles nascêrão vindo as cabeças de hum mettidas entre as coxas do outro, na attitude que os rapazes tomão no chamado jogo da canastra.

desenvolução dos mesmos orgão, como succede nas:

1.º Crianças privadas de cabeça, *acephalas.*

2.º Crianças não possuindo nem cerebro, nem espinhal-medulla, *anencephalas.*

3.º Crianças com cerebro, porém privadas dos tres orgãos dos sentidos externos, do gosto, do cheiro, e da vista, *triencephalas.*

§ III. Deformidades por perversão na nutrição e desenvolvimento dos orgãos.

Nesta especie de deformidades se encerrão todas as aberrações na nutrição e desenvolvimento dos orgãos que se observão nas:

1.º Crianças com *tumores sanguineos* na cabeça. (1)

2.º Crianças com hernias do cerebo, *encephalocele.*

3 º Crianças cuja cavidade craneana contém excessiva quantidade de agua, *hydrocephalas.*

4.º Crianças com huma só camara ocular, faltando-lhe o septo que separa as duas fossas orbitas, *cyclops*, ou *rhinencephalas.*

---

(1) Os tumores nativos formados na cabeça, por huma congestão sanguinea subcutanea, pódem confundir-se com o encephaloce e com o hydrocephalo interno e externo; e com este ultimo muito mais que com os dois antecedentes. Os que pretenderem esclarecer-se sobre os differentes caracteres destes tumores, e formarem delles hum diagnostico mais exacto, consultem a Memoria do Sr. F. C. Nœgelé impressa a pag. 227 do 13.º volume do Journal Complementaire du Dictionnaire des Sciences Médicales.

5.º Crianças com o precedente defeito, e de mais communicados os orgãos do cheiro com aquelles da mastigação, e huma tromba labial, *stonemcephalas*.

6.º Crianças com o labio superior fendido com huma ou duas rachaduras, e algumas vezes com separação das maxillas, *beiço rachado*, ou *coloboma do labio superior*.

7.º Crianças com a urethra aberta no dorso do penis mais ou menos distante da glande, *epispadias*.

8.º Crianças com a urethra aberta na parte inferior do penis por detraz da glande; se esta abertura he junto á raiz do penis, o escroto acha-se dividido por huma fenda com dois labios mais ou menos espessados, que simulão huma vulva, *hypospadias*.

Ordem 3.ª Signaes ou manchas.

Dá-se o nome de *signaes* ou *manchas*, a certas marcas, *nœvus*, que trazem em qualquer parte do corpo as crianças quando nascem. Os individuos pouco instruidos ou supersticiosos, julgão estes defeitos congenitos produzidos por desejos da mãi, que não tinhão sido satisfeitos

Posto que estes signaes possão manifestar-se em qualquer parte do corpo, comtudo elles são mais communs no rosto. Pódem ser redondos, oblongos, irregulares, diffusos, pequenos, grandes, vermelhos, lividos, azulados, violetes, escuros, amarellos ou mesclados destas cô-

res; serem planos, de relêvo com eminencias, ou de fórma variada.

As imaginações preoccupadas voluntariamente achão similhança com os objectos desejados pela mãi; e até se persuadem que imitão na côr as *nodoas do vinho*, na figura as *cerejas*, os *bagos das romãs*, &c. &c., ou que se parecem com objectos que lhe tem inspirado receio ou temor, como *a cabeça de hum gato*, *de hum rato*, &c. &c.

Auctoridades respeitaveis em medicina, e prejuizos populares tem arraigado estas crenças.

O célebre Buffon dizia que sería impossivel persuadir as mulheres, que os signaes de seus filhos nenhuma relação devião ter com os desejos, que não tinhão sido satisfeitos; que algumas vezes elle lhes tinha perguntado, antes dellas parirem, qual era o desejo que não tinhão satisfeito, e quaes devião ser as marcas, que os filhos devião apresentar? Que com esta pergunta elle as desgostava, mas não as convencia.

As exactas dissecções tem mostrado, que estes signaes provém das alterações do tecido da pelle, consequencia de alguma molestia que o feto tenha soffrido na sua vida intra-uterina.

Os vasos capillares venosos e arteriaes da região cutanea tem sido encontrados relaxados, dilacerados, aneurismados, varicosados, e anastomosados.

A observação tambem nos mostra, que em consequencia de algumas enfermidades, apparecem ás vezes nos adultos manchas identi-

cas áquellas dos recem-nascidos por sua côr e apparencia. O Professor Chaussier estava persuadido, que as manchas se observavão mais commummente nas crianças, cujas mãis tinhão soffrido erupções cutaneas no progresso da gestação.

Como estes signaes ordinariamente não produzem dor, nem inconveniente algum relativo á saude da criança, elles não reclamão, da parte do Parteiro, auxilio algum therapeutico.

II.° QUADRO.

Affecções especiaes aos recem-nascidos, provenientes dos transtornos nas suas funcções fysiologicas.

Os recem-nascidos pódem, no acto de nascer, soffrer transtornos em alguns dos seus actos fysiologicos, e apresentarem-se no estado de morte apparente, a qual se realisa pouco depois, se promptos auxilios lhes não são administrados.

A *apoplexia* e a *asphyxia* são o resultado de taes transtornos, e que imprimem ao recem-nascido este caracter; affecções, que pódem confundir-se, porém que devem ser distinguidas, tanto pelas causas que as determinão, como pelos symptomas que as acompanhão; são ellas as que nos vão occupar neste quadro.

DA APOPLEXIA.

He o estado de morte apparente do recem-nascido, caracterisado pela lividez e turgencia da face; pelo pejamento dos vasos sanguineos da cabeça e do peito; e pela completa immobilidade do mesmo recem-nascido.

§ I. Causas.

Esta affecção reconhece por causas: hum parto excessivamente laborioso; a compressão da cabeça do feto ou do pescoço, quando estas partes franqueião os estreitos da bacia da mãi; e finalmente algumas voltas do cordão umbilical em tôrno do mesmo pescoço.

§ II. Tratamento.

Os auxilios que devem ser prestados para remediar esta apoplexia consistem: 1.º em fazer a secção do cordão umbilical, e permittir a sahida do sangue, até que os symptomas se tenhão dissipado ou diminuido; e 2.º em produzir estimulações por differentes partes do corpo, pelo meio de fricções com pannos seccos ligeiramente asperos e aquecidos.

DA ASPHYXIA.

He o estado de morte apparente do feto, e eminentemente susceptivel de se realisar, pe-

lo excessivo estado de debilidade, e por não poder nelle exercer-se a respiração, indispensavel ao seu novo modo de vida.

§ I. Causas.

A asphyxia dos recem-nascidos he quasi sempre consequente aos partos mui trabalhosos; ás excessivas perdas sanguineas, que a mãi tem soffrido; á nimia debilidade do feto; á compressão do cordão umbilical, obliterando-se-lhe a vêa sem que o calibre das arterias diminua; á versão do feto, ou aos partos em que elle se apresenta pela pelve.

§ II. Symptomas.

O recem-nascido, além de não respirar, apresenta-se pallido, flacido, com molleza de carnes, fricza de pelle, sem pulsações no cordão umbilical nem na região precordial.

§. III. Tratamento.

No estado de asphyxia do recem-nascido não se lhe deve praticar a incisão do cordão umbilical, principalmente se a placenta ainda estiver collada ao utero. O feto deve ser immergido em agua com certo gráo de calor, que não exceda a 90 gráos do Thermometro de Fareheit, podendo vigorisar-se com vinho ou aguardente, se convier.

Explorar-se-ha a boca e narizes do feto para extrahir destas partes algumas mucosidades ou coalhos que lhe vedem a passagem ao ar, que deve entrar nos seus pulmões. Promover-se-lhe-hão os espirros por meio das titillações ou cocegas nos narizes; introduzir-se-lhe-ha o ar nos pulmões insuflando-lhos com a boca ou com hum pequeno folle pelo *tubo laringeo* de Chaussier.

A insuflação do ar, que quasi todos aconselhão, não he tão efficaz como se tem pensado, porque della não resulta a congestão sanguinea nos vasos pulmonares, a qual deve produzir a necessidade de respirar; por isso excitar os musculos inspiradores para se contrahirem, e engrandecerem os espaços thoracicos, eis a essencial indicação.

Os meios que parecem mais proprios para sollicitar estas contracções são: o chupamento com a boca ou com ventosas nas regiões mamárias do feto, e o borrifar-lhe repetidas vezes, com aguardente ou alcohol, o peito.

III.° QUADRO.

Affecções especiaes aos recem-nascidos por eventos casuaes.

São comprehendidos neste quadro: 1.° as ophtalmias purulentas; 2.° o tetanismo; e 3.° a amarellidão ou ictericia dos recem-nascidos.

DA OPHTALMIA PURULENTA DOS RECEM-NASCIDOS.

As crianças recem-nascidas costumão algumas vezes ser acommettidas, poucos dias depois de terem nascido, ou passado algumas semanas ou mezes, de huma *conjunctivite* purulenta, mui similhante ás ophtalmias blennorrhagicas, a que se tem dado o nome de *ophtalmia dos recem-nascidos.*

Esta affecção he caracterisada pelo grande inchaço das palpebras, e por hum abundante fluxo purriforme; e posto que, ás vezes, se desenvolva com o particular aspecto de epidemia, comtudo, no maior número de casos, he esporadica, e a classe dos individuos menos abastados parece ser a que mais assaltada he della.

§ I. Causas.

Scarpa suppoz, que a ophtalmia purulenta dos recem-nascidos provinha do contacto da cabeça do feto com a vagina da mãi, affectada de blennorrhea, na occasião do parto, inoculando-se-lhe nos olhos o fluido catarroso blennorrhagico.

Posto que esta causal possa ser admittida, comtudo ella deve ser mui rara ou quasi excepcional, tanto porque muitas crianças nascem de mãis infeccionadas de catarros vaginaes, sem terem contrahido a molestia que nos occu-

pa, como tambem muitas tem sido acommettidas della, não obstante a vagina da mãi estar isenta de catarro blennorrhagico; além de que, só depois de terem decorrido dias, semanas, e ás vezes mezes, depois do nascimento, he que em algumas crianças se tem declarado a ophtalmia; circunstancia que não concorda com a idéa de inoculação.

Alguns tem feito consistir a causa da affecção catarrosa dos olhos, na particular constituição atmosferica, o que na verdade póde ser admittido, quando ella acommetter epidemicamente; comtudo não he possivel dizer, nem a condição material da mesma atmosfera, nem tambem a sua modificação.

O que a observação prova he que a ophtalmia se desenvolve nos lugares mal arejados, immundos, e pouco sadios, e nas crianças cujas mãis são pouco asseadas; assim como, que ellas são algumas vezes a consequencia de causas desconhecidas, manifestando-se na occasião em que reinão affecções catarrosas de diversa natureza.

Tem-se tambem julgado causa desta ophtalmia as emborcações de agua fria nas cabeças das crianças na occasião do baptismo. Devemos considerar como causa occasional desta ophtalmia toda a irritação de qualquer natureza que seja, produzida sobre os orgãos visuaes do recem-nascido.

§ II. Symptomas.

Começa por huma irritação nos orgãos visuaes do recem-nascido, a qual elle manifesta pela frequencia de levar as mãos aos olhos para os esfregar; pelas importunas dores, que a luz activa lhe determina, expressadas tanto pelos repetidos choros, quando a luz o affecta, como pela demonstração de querer subtrahir-se a ella fechando os olhos; pela falta de humedecimento da conjunctiva; e por hum preludio de entumecimento das palpebras, e dos tecidos subjacentes.

A conjunctiva torna-se molle e flacida, e toma o aspecto que a mucosa apresenta nos prolapsos do intestino recto; as suas maxillas, nariz, e quasi toda a face adquirem hum maior rubor, e a fluxão palpebral muco-purulenta se derrama pela face do recem-nascido com mais ou menos abundancia, produzindo-lhe algumas vezes a excoriação da pelle.

Algumas vezes tambem succede, commummente causado pelos choros, revirarem-se, huma ou ambas as palpebras, particularmente se a conjunctiva está muito inchada, e as cartilagens tarsos produzirem o estrangulamento dos tecidos exuberantes.

O recem-nascido manifesta soffrer sensações dolorosas, que se lhe exagerão quando a luz lhe impressiona os olhos; o pulso se lhe agita; apparecem ás vezes abundantes dejecções alvinas, vomitos biliosos, e tremores convulsivos.

§ III. Terminações.

A ophtalmia póde terminar-se pela resolução; por huma suppuração mais ou menos continuada, provindo esta, ou de ulcerações dos tecidos affectados, ou da gangrena das partes estranguladas; pelo vasamento dos contentos do globo do olho, e pelo estaphiloma da cornea.

§ IV. Natureza.

As opiniões não concordão sobre se a ophtalmia purulenta dos recem-nascidos, he ou não de natureza contagiosa. Tendo ella o caracter catarroso não deve ser considerada geralmente contagiosa, porque qualquer affecção póde ser epidemica ou mesmo miasmatica sem comtudo ser contagiosa.

§ V. Prognostico.

Em quanto ao prognostico estamos persuadidos, que deve ser fundado na intensidade das causas determinantes ou occasionaes da ophtalmia, no estado da alteração que apresentarem os tecidos affectados, e na promptidão ou no abandono dos recursos therapeuticos, de que se deve lançar mão para obstar ao seu progresso.

§ VI. Tratamento.

O tratamento therapeutico, a que se deve recorrer, differe segundo o periodo da affecção;

em geral deve ser analogo áquelle das conjunctivites essenciaes. No primeiro periodo da affecção convem applicar as sanguisugas ás regiões temporaes, usar internamente dos brandos laxantes, e topicamente dos banhos emollientes; no segundo periodo convirá fazer uso de vesicatorios na nuca, e dos collyrios adstringentes, taes como a dissolução de sulphato de zinco em agua distillada, ou do acetato de chumbo na mesma agua, addicionando-lhe, a qualquer delles, a tinctura d'opio.

O Dr. Kennedy, da Irlanda, diz ter obtido vantajosos resultados da cauterisação da conjunctiva inflammada por meio da dissolução concentrada de pedra infernal; elle manda dissolver duas oitavas de nitrato de prata, em huma onça de agua de rosas, e a instilla tres vezes, em vinte e quatro horas, entre as palpebras da criança affectada.

Nos casos, em que a congestão he mais violenta, manda applicar huma sanguisuga na palpebra inferior, cuja sangria repete duas vezes até tres, se a inflammação se não modera; e depois manda fazer uso de banhos aos olhos com leite amornado. A membrana mucosa, que tem sido cauterisada pela dissolução da pedra infernal, apresenta escaras brancas ou pardas, que se despegão com banhos de leite, ou de qualquer collyrio anodino em que deve entrar o opio.

Havendo o reviramento das palpebras, pelas causas já indicadas, alguem aconselha o

emprehender a reducção da porção da mucosa procidente, comprimindo-a com hum dos dedos indicadores, levantando ao mesmo tempo, com os dedos da outra mão, o bordo tarsiano; porém preferimos excisar toda a conjunctiva exuberante, e cauterisar o que resta com a dissolução concentrada da pedra infernal, confiando a reducção á natureza.

DO TETANISMO DOS RECEM-NASCIDOS.

O apparecimento desta affecção costuma ser depois do segundo dia do nascimento até ao septimo, e raras vezes até ao nono; e os seus prodromus não pódem ser exactamente apreciados, porque elles se confundem com os de outras molestias.

O recem-nascido mostra-se muito inquieto; acorda sobresaltado e algumas vezes gritando; dorme sem completamente fechar os olhos; o choro tem hum caracter particular; apprehende com avidez a teta para mamar, porém chupa com difficuldade, e a larga repetidas vezes; desarranjão-se-lhe as funcções digestivas, manifestando-se-lhe vomitos, flatuosidades, dejecções alvinas ou verdecentes.

§ I. Causas.

As causas do tetanismo do recem-nascido não estão ainda bem estabelecidas; comtudo

tendo-se observado coincidir quasi sempre com esta affecção, hum estado inflammatorio, bastante intenso, das partes vizinhas áquellas por onde o umbigo se deve separar; o haver huma suppuração de máo caracter, e o retardamento no progresso para a cicatrização do mesmo umbigo; não duvidamos admittir, como causa do tetanismo, tudo quanto possa prejudicar o processo que a natureza emprega na separação e cicatrização delle.

Tambem devemos attender á natureza fibrosa do tecido da linha branca, e á disposição nimiamente irritavel dos recem-nascidos; o que tudo deve produzir-lhe irritações e reacções no systema nervoso; e por isso talvez deva ser contemplado com o tetanismo traumatico dos adultos; ainda mais, assim como o tetanismo traumatico he endemico nos paizes quentes, assim tambem os recem-nascidos nestes paizes são muito mais sujeitos a serem acommettidos por elle.

He tambem provavel que o tetanismo nos recem-nascidos lhes provenha, algumas vezes, de hum intenso frio, da suppressão repentina da transpiração cutanea, ou de qualquer erro commettido nos cuidados hygienicos a elles prestados.

§ II. Symptomas.

Impotencia no mamar, expressão na face de profundos soffrimentos, esterismos intermit-

tentes e pouco pronunciados no princípio da affecção, continuados e intensos depois, espasmo dos musculos do pescoço e dorso, produzindo na criança o estado episthotono, baixo ventre tenso e elevado, respiração apressada, habito do corpo pallido e descorado, convulsões violentas, gritos afflictivos, e caimeras; taes são os symptomas que successivamente se vão desenvolvendo huns após outros, no espaço de 12 a 24 horas, até que no recem-nascido se manifesta hum estado de collapso geral, sensivel magreza, côr azulada, abatimento de pulso, respiração interceptada e estertorosa, extremidades frias e huma prostração precursora da morte, que não tarda a realisar-se.

Esta serie de symptomas nem sempre se patenteão no recem-nascido no sequito, em que os apresentamos; alguns succumbem no comêço da invasão, declarando-se-lhes apenas a restricção das mandibulas, ou o esterismo tetanico.

§ III. Duração.

Esta affecção costuma durar de trinta horas até tres dias; he pouco commum nos paizes frios, porém muito vulgar nos paizes quentes dentro dos tropicos, onde he conhecida com o nome de *mal dos sete dias*. Pouco se tem dito sobre esta molestia; sua therapeutica só se acha estabelecida sobre vagas inducções, e sua anatomia pathologica não está mui vulgarisada.

§ IV. Necropsia.

As necropsias tem mostrado derramamentos de sangue negro semi-liquido em parte, e em parte coagulado, no canal vertebral; a membrana medullar com algum rubor; os vasos da pia-mater injectados; a espinhal medulla avermelhada, humas vezes amollecida, e outras vezes endurecida. No craneo tambem se tem encontrado derramamentos sanguineos nos ventriculos e nos plexos chroidianos; e a massa encephalica algumas vezes consistente, e outras vezes amollecida. Na cavidade thoracica nada se tem observado digno de notar-se. Na cavidade abdominal tem-se achado o estomago e os intestinos descorados, e privados de sangue, humas vezes contrahidos, e outras distendidos por gazes accumulados.

Nas arterias e na vêa do cordão umbilical não se tem observado alteração morbida, as suas membranas algumas vezes mostrão ter sido acommettidos de flogose.

§ V. Natureza.

Se attendermos ao que se tem observado nas necropsias cadavericas, isto he, aos derramamentos sanguineos, ou sero-sanguinolentos, quer no craneo, quer no canal da espinha medullar; ao estado da medulla espinhal e do cerebro, quasi sempre amollecidos; estes dois im-

portantes factos, na sua concorrencia, pódem causar a apoplexia da massa cephalo-espinhal, e ter por resultado a serie de fenomenos convulsivos e tetanicos, que acommettem os recem-nascidos affectados desta molestia.

§ VI. Diagnostico.

Os gritos, com o caracter particular de profundo sentimento, que as crianças dão, a concentração das feições esculpida no seu rosto, o esterismo, as contracções dos membros, e particularmente a coincidencia destes symptomas com a inflammação e suppuração do umbigo, são sufficientes signaes por os quaes a molestia não póde ser confundida com qualquer outra.

§ VII. Prognostico.

O prognostico deve ser de morte para os recem-nascidos acommettidos do tetanismo; as crianças vigorosas resistem mais que as debeis, e que as nascidas prematuramente; e em quanto a estas ultimas, ellas succumbem muitas vezes antes do tetanismo se declarar.

§ VIII. Tratamento.

A arte possue poucos meios therapeuticos para oppor a esta affecção, porque no maior número de casos elles são insufficientes, e portanto he mui duvidoso adoptar hum tratamen-

to, que pareça seguro e racional. O tratamento antiflogistico tem sido aconselhado nas vistas de combater o estado congesticional do cerebro e espinhal medulla. Tem-se recorrido aos antispasmodicos, como proprios para debellar os insultos nervosos e convulsivos. Por tanto as sanguisugas, as cataplasmas e os banhos emollientes, e o unguento mercurial, o opio, o almiscar, a valeriana, &c. &c. tem successivamente sido administrados, porém quasi sempre com inefficacia; com tudo os antispasmodicos parecem ser aquelles que tem produzido alguma acção salutar sobre a molestia, porque não só se tem, por meio delles, podido conservar a vida dos enfermos por mais alguns dias, como tambem alguns tem sido salvos.

Pelo uso do opio dado internamente, e posto externamente sobre o umbigo, obtivemos no Rio de Janeiro, alguns felizes resultados, em crianças acommettidas do chamado mal dos sete dias, ou das convulsões tetanicas.

Se pouco devemos esperançar nos meios therapeuticos, quando a molestia se tem desenvolvido, muito devemos confiar nas prescripções hygienicas racionalmente aconselhadas, para que huma tal affecção se não declare. Deve evitar-se as irritações sobre o cordão umbilical, assim como qualquer violencia, ou empuxamentos sobre elle, e promover a quéda da porção esfacelada e a cicatrização, o mais breve possivel.

He por estes meios proficuos, que se obtem

frustrar huma tão terrivel molestia, a qual, quando se declara e se torna refractaria a todos os meios therapeuticos, produz huma morte penosa e afflictiva.

DA AMARELLIDÃO OU ICTERICIA DOS RECEM-NASCIDOS.

Algumas crianças são acommettidas, pouco depois de nascerem, de amarellidão por toda a periferia, esculpindo-se-lhe mais no rosto.

§ I Causas.

Tem-se julgado provir esta affecção de differentes causas: 1.º da mudança das funcções fysiologicas do figado na occasião da transição da vida intra-uterina para a vida extra-uterina do feto; 2.º da primitiva impressão do ar atmosferico sobre a sua pelle, e superficie interna dos conductos aereos pulmonares; 3.º da pressão das mãos da pessoa que apara a criança no momento de nascer, sobre a sua região hepatica, ou da compressão do vestuario sobre a mesma; e 4.º da retenção do meconio no tubò intestinal.

Todas estas causas pódem, conjunctas, separadas, directa, ou sympathicamente, actuar sobre o figado, modificar-lhe as funcções, determinar-lhe contusões, inflammações, ou lesão organica no seu tecido.

§ II. Symptomas.

Os symptomas, que com mais frequencia se manifestão nesta affecção são: amarellidão geral da pelle e conjunctiva; augmento de calor e certa aspereza na mesma pelle; moderação, ou quasi nenhum appetite de mamar; as urinas e as materias fecaes muito tinctas de amarello; frequentes dejecções biliosas; abdomen e hypochondrios tensos; falta na excreção do meconio; e choros e gritos pungentes.

§ III. Prognostico.

O prognostico funda-se na maior ou menor intensidade das causas presumiveis da affecção; na robustez ou debilidade da criança affectada; e na regularidade ou irregularidade, que o exercicio de suas funcções manifesta. Geralmente o prognostico da ictericia deve ser favoravel. (1).

---

(1) A Faculdade de Medicina de París, no seu Programma de 29 de Dezembro de 1785 propoz » Huma descripção clara da ictericia dos recem-nascidos, e huma distincção entre as circunstancias em que este fenomeno exige os soccorros da arte, e aquelles em que he preciso esperar tudo da natureza. » O Professor Baumes da Universidade de Montpellier foi quem obteve o premio, escrevendo huma Memoria com este titulo. Traité de l'ictère, ou jaunisse des enfans naissans. Fez-se huma 2.ª edição em 1806. Tudo que ha bom sobre este objecto he tirado desta Memoria, á qual devem recorrer aquelles que desejarem esclarecer-se.

§ IV. Tratamento.

O tratamento deve variar segundo o modo do influxo das causas, o estado de vigor do recem-nascido, e a maneira como as suas funcções são exercidas. Em todo o caso a criança deve ser posta debaixo de hum regimen hygienico, que melhor se proporcione com as suas circunstancias. Pelo que respeita aos meios therapeuticos consistirão, em promover-lhe a excreção do meconio se estiver supprimida; em empregar as sangrias topicas ou geraes conforme convier, em usar dos banhos mais ou menos quentes e das fricções sêccas na pelle: estes meios nos parecem os mais adequados á condição dos recem-nascidos affectados da ictericia.

N. B. *Na linha* 14 *da nota*, *a paginas* 51 *onde diz* » ajudado o Sr. J. M. Pereira e Souza » *deve ler-se* » ajudado por o Sr. J. M. Pereira e Souza.

INDICE.